Deutscher Bundestag **Drucksache 16/7341**

16. Wahlperiode 28. 11. 2007

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Markus Kurth, Volker Beck (Köln), Irmingard Schewe-Gerigk und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/7102 –

Steigende Zahl von Syphiliserkrankungen in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

In den letzten Jahren ist die Zahl der Syphiliserkrankungen, deutlich angestiegen, insbesondere in Großstädten und deren Einzugsgebieten. 2006 wurden 3 147 Neuinfektionen gemeldet, damit ist die Zahl ähnlich hoch wie in den beiden Jahren zuvor. Der Anteil von Syphilis unter allen Geschlechtskrankheiten lag damit bei ca. 15 Prozent. Die Zunahme der Erkrankungen betrifft vorrangig Männer, die gleichgeschlechtlichen Sex haben; seit wenigen Jahren wird allerdings auch eine höhere Verbreitung unter Heterosexuellen beobachtet. Auch wurde in den vergangenen Jahren Syphilis nicht selten als Koinfektion zu HIV festgestellt.

Syphilis ist durch die Gabe von Penicillin relativ problemlos heilbar. Allerdings bleibt die Erkrankung im Anfang oft unbemerkt. Ohne Behandlung kommt es bei 8 bis 10 Prozent der Erkrankten in späteren Stadien zu schweren neurologischen Störungen, die zu Demenz, Lähmungen, Knochen- und Rückenmarksschäden und letztendlich zum Tod führen. Mangelnde medizinische Aufklärung und Versorgung führen dazu, dass fast ein Drittel aller Erkrankungen erst in diesem späten Stadium diagnostiziert werden. Das Robert Koch-Institut stellt in seinen Epidemiologischen Bulletins vom 1. Juli 2005 und 20. Juli 2007 erhebliche Defizite bei der medizinischen Aufklärung und Versorgung von Syphilispatienten fest. So wurde beispielsweise die typische Symptomatik von den behandelnden Ärzten nicht erkannt oder keine Hinweise zu Schutzmaßnahmen oder Reinfektionsrisiken gegeben. Es fehlt zudem an niedrigschwelligen Beratungsangeboten und kostenlosen anonymen Untersuchungsmöglichkeiten.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 26. November 2007 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Jahre 2001 wurde u. a. die Labormeldepflicht für den Nachweis des Syphiliserregers Treponema pallidum eingeführt. Zunächst stieg die Zahl der gemeldeten Infektionen an; seit dem Jahr 2004 stabilisieren sich die Meldezahlen für Syphilis. Zum Anteil der Syphilis an allen Geschlechtskrankheiten in der Bundesrepublik Deutschland und zum Erkrankungsstadium bei erstmaliger Diagnose liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

Hinter den bundesweit relativ stabilen Zahlen verbergen sich jedoch zeitlich gegeneinander versetzte regionale Schwankungen. Die höchste Syphilisinzidenz wurde 2006 in den Stadtstaaten Berlin und Hamburg und in den relativ dicht bevölkerten Flächenländern Nordrhein-Westfalen und Hessen registriert.

Der Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung sieht eine Verstärkung von Maßnahmen zur Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen (STDs) vor. Die Mittel für Prävention wurden 2007 um 3 Mio. Euro auf 12,2 Mio. Euro jährlich aufgestockt. Dies ermöglicht auch eine verstärkte Aufklärung in diesem Feld. In Kooperation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Deutschen Aidshilfe (DAH) wurde in diesem Jahr eine entsprechende zielgruppenspezifische Postkarten- und Anzeigenkampagne entwickelt. Standardmedien und Internetangebote der BZgA zu Syphilis und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten im Rahmen der HIV/AIDS-Präventionskampagne „Gib AIDS keine Chance" wurden angepasst; die Internetseite www.stdinfo.de wurde zusätzlich eingerichtet.

1. a) Welche Maßnahmen zur verbesserten Aufklärung über Syphilis hat die Bundesregierung initiiert oder unterstützt?

   Wenn es keine gab, wieso nicht?

   b) Beabsichtigt die Bundesregierung, solche Maßnahmen zu initiieren und zu unterstützen?

   Wenn nicht, wieso nicht?

   Wenn ja, welchen Inhalt und welche Form sollen diese haben?

   c) In welcher Form soll nach Ansicht der Bundesregierung die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung an dieser Aufklärungsarbeit mitwirken?

   Was tut die Bundesregierung, um die Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale in diesem Bereich zu forcieren und zu unterstützen?

   d) Falls die Bundesregierung ihre bisherigen Aufklärungsbemühungen für ausreichend hält, wie erklärt sie sich die dennoch zu beobachtende Stagnation bei der Zahl von Syphiliserkrankungen in den letzten Jahren (vgl. Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin vom 20. Juli 2007, S. 259)?

Die Bundesregierung hat mit einem Maßnahmenpaket auf die steigende Zahl der Syphiliserkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland reagiert. Die BZgA informiert im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die Allgemeinbevölkerung unter anderem mit:

- Standardmedien wie den Broschüren „Safer Sex … sicher", „Ach übrigens … Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten" und seit 2006 der Broschüre „… ist da was? Wichtiges über Krankheiten, mit denen man sich beim Sex anstecken kann".

- Internetseiten www.gib-aids-keine-chance.de und www.machsmit.de. Dabei werden auch interaktive Elemente angeboten, die Wissen und Selbsteinschätzung der Nutzerinnen und Nutzer, vor allem auch junger Menschen, fördern sollen. Über www.stdinfo.de ist ein direkter, barrierefreier Zugriff auf die relevanten Informationen zu allen STDs möglich.
- Medien zur personalkommunikativen Arbeit durch Multiplikatoren, wie z. B. die „Präventionsmappe Sexuell übertragbare Krankheiten“ sowie die Erstellung von Unterrichtmaterialien für die Schule.
- BZgA-Telefon- und Onlineberatung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind speziell qualifiziert, Fragen zu Syphilis und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten umfassend zu beantworten.

Im Übrigen siehe die Vorbemerkung der Bundesregierung.

2. a) Beabsichtigt die Bundesregierung Aufklärungsmaßnahmen zu initiieren oder zu unterstützen, die sich gezielt an bestimmte Risikogruppen wendet?

   Wenn ja, wer sind nach Ansicht der Bundesregierung diese Risikogruppen?

   b) Welchen Inhalt und welche Form sollen diese Maßnahmen haben?

   Auf welchem Wege will die Bundesregierung sicherstellen, dass diese Risikogruppen auch erreicht werden?

Ja. Hauptzielgruppe ist die Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Die Präventionsarbeit in diesem Feld wird zielgruppenspezifisch und zielgruppengerecht schwerpunktmäßig durch die DAH durchgeführt. Seit Jahren werden alle szenespezifischen medialen Zugänge genutzt und derzeit zusätzlich die Kommunikation über das Internet ausgebaut. Die regionalen Aidshilfen, die die Vorortarbeit machen, werden durch Qualifizierungsmaßnahmen und Medien der DAH in ihrer personalkommunikativen Arbeit unterstützt. Dies schließt auch innovative, barrierearme Formen der STD-Beratung und -Testung ein.

Seit dem 1. Halbjahr 2007 läuft darüber hinaus eine Postkarten- und Anzeigenaktion der BZgA in Kooperation mit der DAH, die die wesentlichen STDs einschließlich der Syphilis ins Zentrum ihrer Botschaft setzen. Für 2008 sind weitere Motive und eine Erhöhung der Reichweite dieser Maßnahmen geplant. Dabei wird darauf geachtet, dass nicht über einzelne STDs allein informiert, sondern immer der Kontext des Gefährdungsverhaltens dargestellt wird.

3. Wie verhält sich die Bundesregierung zu einer stärkeren Koordination der Aufklärung über HIV- und Syphilisinfektionen im Hinblick auf ähnliche Übertragungswege und Gruppen von Betroffenen?

   Was tut die Bundesregierung, um die Koordination dieser Aufklärungsarbeit zu unterstützen?

   Falls sie nichts tut, wieso nicht?

Die Gruppe, in der beide STDs häufig zusammen auftreten, ist in der Bundesrepublik Deutschland bisher ausschließlich die Gruppe der MSM. Die entsprechenden Aufklärungsmaßnahmen der BZgA und der DAH werden seit Jahren koordiniert und aufeinander abgestimmt. Sie werden derzeit auf der Grundlage der Erhöhung des oben genannten Mittelansatzes für die Präventionsarbeit der BZgA weiter ausgebaut.

4. a) Welche Abstimmungen fanden bislang zwischen Bund, Ländern und Kommunen statt, um das System zur Syphilisprävention und -behandlung zu verbessern und zu koordinieren (Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin vom 26. Mai 2006, S. 165)?

   Wenn bislang keine solchen Abstimmungen stattfanden, wieso nicht?

   b) Wie beabsichtigt die Bundesregierung, in Zukunft eine solche Koordination sicherzustellen?

   Wenn sie eine solche Abstimmung nicht für notwendig hält, wieso nicht?

Die Umsetzung des Infektionsschutzes ist grundsätzlich eine Aufgabe der Länder; in den vergangenen Jahren wurden verschiedene Initiativen zur Koordinierung von Präventionsbemühungen der Beratungsstellen der Gesundheitsämter ins Leben gerufen wie zum Beispiel die Arbeitsgruppe Nord in den nördlichen Ländern oder der Arbeitskreis „Sexuelle Gesundheit NRW“ in Nordrhein-Westfalen.

Darüber hinaus hat die „Deutschsprachige Gesellschaft zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten“ (DSTDG) im November 2007 eine „Arbeitsgemeinschaft Sexuelle Gesundheit“ gegründet. Teilnehmer dieser Arbeitsgemeinschaft sind Vertreterinnen und Vertreter aus allen Bereichen des Gesundheitswesens einschließlich verschiedener Gesundheitsämter, Landesgesundheitsbehörden, das Robert Koch-Institut und die BZgA.

5. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Akzeptanz und die Wirksamkeit von niedrigschwelligen und szenenahen Beratungs- und Untersuchungsangeboten (Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin vom 26. Juni 2006, S. 162 f.)?

   b) Was hat die Bundesregierung getan, um eine bessere Betreuung und Beratung von Betroffenen vor Ort sicherzustellen?

   In welcher Form hat sie die Kommunen bei der Bereitstellung ihrer Beratungsangebote, insbesondere nach § 19 Infektionsschutzgesetz, unterstützt?

   c) Was beabsichtigt die Bundesregierung in Zukunft zu tun, um die Verbesserung der Beratungs- und Hilfsangebote durch die Kommunen zu unterstützen?

Die Länder vollziehen § 19 IfSG nach Maßgabe von Artikel 83 des Grundgesetzes (GG) in eigener Zuständigkeit. Das Robert Koch-Institut berät bei Bedarf die Gesundheitsämter.

Befragungsergebnisse und praktische Erfahrungen, die innerhalb einer Studie im Jahr 2006 im Auftrag des BMG durchgeführt wurde, zeigen, dass für niedrigschwellige und szenenahe Beratungs- und Untersuchungsangebote eine hohe Akzeptanz besteht.

Eine enge Zusammenarbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (kommunale Gesundheitsämter) mit Selbsthilfeorganisationen besonders betroffener Bevölkerungsgruppen und niedergelassenen Ärzten trägt zur Wirksamkeit derartiger Angebote bei.

6. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich möglicher Defizite bei der medizinischen Versorgung von Syphiliskranken (Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin vom 20. Juli 2007, S. 263)?

   Gibt es nach Ansicht der Bundesregierung hier einen Verbesserungsbedarf?

   b) Wenn ja, worin liegt dieser, und was tut die Bundesregierung, um diese Verbesserungen zu forcieren und zu unterstützen?

   Falls sie nichts tut, wieso nicht?

   c) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Zahl der Reaktivierung von Syphiliserkrankungen aufgrund einer unzureichenden medizinischen Versorgung der Erkrankten?

   d) Sieht die Bundesregierung Bedarf für eine verstärkte Weiterbildung von Ärzten im Bereich der Diagnose und Therapie von Syphilis?

   Wenn ja, in welcher Form wirkt die Bundesregierung auf eine Verbesserung hin?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über mögliche Defizite in der medizinischen Versorgung von Syphiliskranken vor.

Dem BMG liegen keine gesicherten Erkenntnisse zur Anzahl der reaktivierten Syphiliserkrankungen vor. Die Differenzierung zwischen Reaktivierung einer Syphiliserkrankung und Reinfektion ist schwierig und erfordert das Vorliegen von Informationen zu Klinik, Verlauf der Erkrankung und Therapie. Diese Informationen können im Rahmen der Meldepflicht nicht vollständig erhoben werden.

Die Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte liegt in der Verantwortung der Ärztekammern sowie der medizinischen Fachgesellschaften. In den vergangenen Jahren wurden unterschiedliche Fortbildungen zum Thema Syphilis von unterschiedlichen Fachgesellschaften angeboten, die das Robert Koch-Institut unterstützt.

7. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Zuverlässigkeit der sich auf dem Markt befindlichen Antikörpertests zur Syphilisdiagnose (Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin vom 14. Juli 2006, S. 222)?

   b) Wie verhält sich die Bundesregierung zu dem Zertifizierungsverfahren, mit dem diese Tests frei gegeben werden?

   Befürwortet die Bundesregierung eine genauere Überprüfung der Qualität dieser Antikörpertestverfahrens?

Die Zuverlässigkeit von auf dem Markt befindlichen In-vitro-Diagnostika für die Syphilisdiagnostik wird durch die Regelungen zum Inverkehrbringen von In-vitro-Diagnostika in der Europäischen Richtlinie 98/79/EG über In-vitro-Diagnostika (IVD) sichergestellt, die in der Bundesrepublik Deutschland durch das Medizinproduktegesetz (MPG) umgesetzt ist.

Als Voraussetzung für das Inverkehrbringen müssen IVD die in der Richtlinie festgelegten grundlegenden Anforderungen erfüllen, welche eine einwandfreie Leistung des Produkts und die Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten gewährleisten.

Die Übereinstimmung der Medizinprodukte mit den grundlegenden Anforderungen ist in einem Konformitätsbewertungsverfahren festzustellen, das in Abhängigkeit von der Risikolage des Produkts entweder vom Hersteller eigenverantwortlich oder unter Beteiligung einer unabhängigen Prüf- und Zertifizierungsstelle durchgeführt wird. Für IVD für die Diagnose von Syphilis ist

die Einschaltung einer derartigen Prüf- und Zertifizierungsstelle nicht vorgeschrieben.

Die Erfüllung aller zutreffenden grundlegenden Anforderungen wird durch die CE-Kennzeichnung der Produkte dokumentiert. IVD unterliegen der Überwachung durch die zuständigen Landesbehörden in Verbindung mit einem Medizinproduktebeobachtungs- und -meldesystem zur Erfassung und Abwehr von nachträglich bekannt werdenden Risiken.

8. Sieht die Bundesregierung Defizite bei der Durchführung des Meldeverfahrens nach § 10 Infektionsschutzgesetz?

   Wenn ja, welche sind diese, und auf welche Art und Weise beabsichtigt sie, diese zu beheben?

Nein

9. Sieht die Bundesregierung Möglichkeiten, das frühere Standardpräparat zur Syphilistherapie – Clemizol-Penicillin –, welches auf dem deutschen Markt nicht mehr verfügbar ist, für Personen, bei denen die Therapie mit alternativen Penicillinen nicht anschlagen, zur Behandlung einzusetzen?

Zur Syphilistherapie steht eine hinreichende Anzahl geeigneter Präparate zur Verfügung.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333